



TITLE:

精巣白膜および精巣鞘膜に発生した性器結核の1例

AUTHOR(S):

仙石, 淳; 羽間, 稔; 武田, 善樹; 荒川, 創一

CITATION:

仙石, 淳 ...[et al]. 精巣白膜および精巣鞘膜に発生した性器結核の1例. 泌尿器科紀要 1993, 39(2): 189-191

ISSUE DATE:

1993-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/117771>

RIGHT:

精巣白膜および精巣鞘膜に発生した性器結核の 1 例

淀川キリスト教病院泌尿器科 (部長: 羽間 稔)

仙石 淳, 羽間 稔

淀川キリスト教病院病理部 (部長: 武田善樹)

武 田 善 樹

神戸大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 守殿貞夫教授)

荒 川 創 一

A CASE OF GENITAL TUBERCULOSIS OCCURRING IN THE TUNICA ALBUGINEA AND THE TUNICA VAGINALIS

Atsushi Sengoku and Minoru Hazama

From the Department of Urology, Yodogawa Christian Hospital

Zenju Takeda

From the Department of Pathology, Yodogawa Christian Hospital

Soichi Arakawa

From the Department of Urology, Kobe University School of Medicine

We report a case of genital tuberculosis occurring in the tunica albuginea and the tunica vaginalis. A 29-year-old man came to our department with the complaint of a nodule in the right scrotum. The physical and radiological examinations revealed no signs of pulmonary or urogenital tuberculosis. The urine and the semen were clear and negative in culture of acid fast bacteria, but the tuberculin reaction was moderately positive. Surgical exploration revealed a white yellowish soybean sized nodule in the surface of the tunica albuginea of the right testicle apart from the epididymidis, and we therefore enucleated it. No abnormalities were found in other parts of the tunica vaginalis, epididymidis or the funiculus. Histopathological examination demonstrated typical tuberculomas in the tunica albuginea and the tunica vaginalis, but the seminiferous tubules were almost intact. We diagnosed this case as tuberculosis arising in the tunica albuginea and the tunica vaginalis and started antituberculosis therapy.

(Acta Urol. Jpn. 39: 189-191, 1993)

Key words: Genital tuberculosis, Tunica albuginea, Tunica vaginalis

緒 言

本邦における男子性器結核の発生頻度は、1955年以前には近藤の集計によれば泌尿器科外来総数の5.3%であった¹⁾。その後、化学療法の発展、予防対策の推進、社会環境および栄養の改善などによって全結核感染症とともに減少し、現在は外来総数の0.1%台となっている²⁾。しかしながら一方では、化学療法などによって非定型的な臨床像を示すものの割合がふえ、診断の遅れや困難さを招いている。

今回、精巣白膜と精巣鞘膜のみに病巣を認めた特異な性器結核の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 29歳, 男性

主訴: 右陰囊部の硬結

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1990年9月末頃、右陰囊部に無痛性の硬結を自覚し、同10月6日、当科受診。右精巣部に大豆大、表面平滑な硬結を触知し、10月9日、試験切開のため当科入院となった。

現症: 体温 37.0°C, 身長 173 cm, 体重 72 kg, 胸部腹部理学的所見; 異常なし。表在性リンパ節; 腫大なし。右精巣部に大豆大、表面平滑で圧痛を伴わな

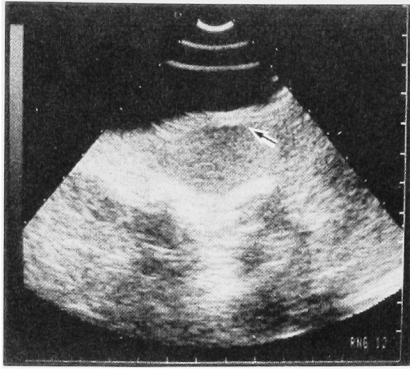


Fig. 1. Ultrasonograph of the right testis showed a nodule of the capsule; A part of the capsule was thickened and brightened (arrow).

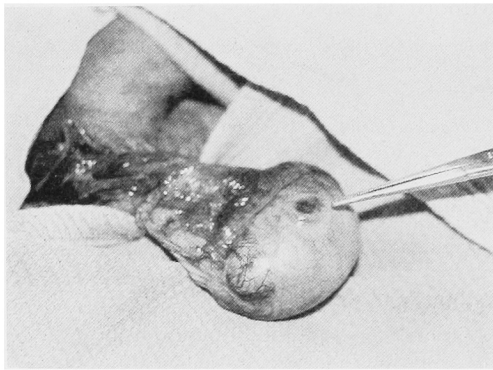


Fig. 2. Gross appearance. A nodule in the surface of the right testis.

い硬結を触知す。精巣上体・精索部・前立腺には触診上、異常を認めず。

一般検査成績：赤沈 1 mm/hr, 一般検血, 生化学検査および血中 HCG, AFP に異常は認められなかった。尿所見；pH 7.5, 蛋白 (－), 糖 (－), WBC 0～1/hpf, RBC 0/hpf, 尿一般培養；陰性, 尿・喀痰抗酸菌培養；陰性, ツベルクリン反応；中等度陽性。

画像診断：胸部単純写真；異常所見なし。KUB・IVP；異常所見なし。腹部 CT・骨盤部 CT；腎実質, 精囊, 前立腺, 後腹膜リンパ節に異常を認めず陰囊部エコー；右精巣被膜の一部に肥厚と輝度の増加あり。精巣実質には異常を認めず (Fig. 1)。

以上, 肺結核・尿路結核および精巣腫瘍を疑わせる所見は認められなかった。

手術所見 この原因不明の右精巣被膜部の腫瘤に対し右陰囊部試験切開術を施行した。精巣白膜表面の精巣上体とは離れた部位に大豆大, 黄白色調で表面平滑な腫瘤を認めたため, 病巣核出術を行い迅速病理に提

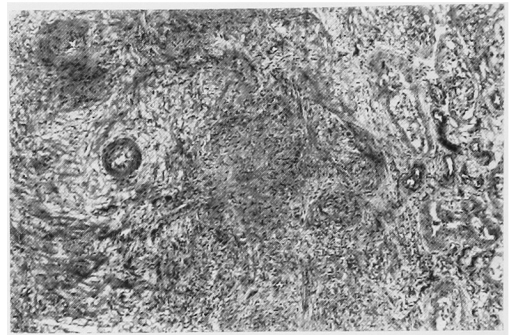


Fig. 3. Microscopic appearance of the nodule showed typical tuberculoma (H.E. stain).

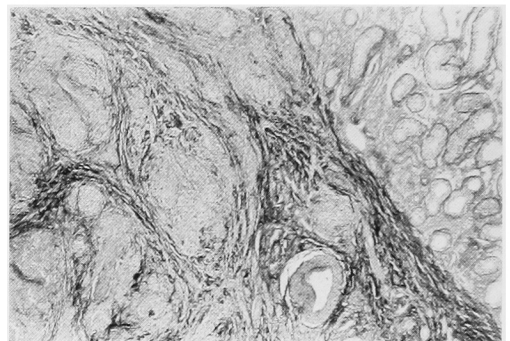


Fig. 4. Microscopic appearance (Elastica van Gieson stain): Almost all tuberculomas were located in the tunica albuginea.

出した。なお, 腫瘤部以外の精巣鞘膜には肥厚など炎症の波及をうかがわせる所見はなく, 精巣鞘膜腔内にも透明な貯留液をわずかに認めるのみであった。精巣上体や精索にも異常を認めなかった (Fig. 2)。

病理組織所見：腫瘤部には乾酪壊死巣の周囲にラングハンス型巨細胞を伴う類上皮細胞層の形成された典型的な結核結節を認めた (Fig. 3)。さらに, 病巣の発生部位を明らかにするために後日行った Elastica van Gieson 染色では, 結核結節の大部分は白膜と思われる赤く染まった厚くて密な結合組織内に位置していた。精細管は白膜に接するごく一部が結核病巣にまきこまれているのみであった (Fig. 4)。

なお, 抗酸菌染色では組織内に結核菌は認められなかった。

以上より, 精巣白膜および精巣鞘膜に発生した結核と診断された。

INH, RFP による抗結核療法を開始し, 外来にて経過観察中であるが, 現在のところ再発は認めていない。

考 察

普通, 男子の性器結核は, 他の臓器に感染巣があって, そこから結核菌が血行性, リンパ行性あるいは精管内性に性器, すなわち前立腺, 精囊, 精管, 精巣上体, 精索に感染して発症する続発結核であり, とりわけ, 腎結核に引き続いて発症するものが多いと考えられている²⁾.

通常, 精巣白膜および精巣鞘膜が結核病変に侵されるのは, 精巣上体の病変が直接波及する場合であり, 精巣白膜あるいは精巣鞘膜のみに結核病巣を認めることは非常にめづらしい. 文献的には, 精巣鞘膜のみに認められたという報告例が加藤の1例³⁾と外国文献で4例⁴⁾(そのうち3例は文献3より引用)を認めるのみであった.

本症例では精巣白膜と精巣鞘膜に結核病巣を認めたわけであるが, そのどちらに先に発生したかについては, 病理組織所見上, 病巣の主座は白膜にあったことと, 肉眼所見上, 精巣鞘膜の炎症所見が腫瘤部のみに限局したごく軽度のものであったことから白膜に先に発生した可能性が強い.

この部における結核病巣の成立は, 初感染巣からの血行性転移によると思われるが, 原発性精索結核などでいわれている意味での結核アレルギー(すなわち結核病巣の成立に菌体の抗原成分に対する宿主の過剰な反応が主役を成しているという意味)の関与については, 菌体染色が陰性なのでその可能性をのこしてはいるものの, 乾酪壊死巣を含む典型的な結核結節を認めた組織所見からは否定的である.

尿路性器結核全般についていわれていることであるが, 化学療法期にはいって, 重症のものが減り, かわってこのような軽症で非定型的なものの見られる割合が増加している^{5,6)}. その原因としては,

①戦後の復興による環境と栄養の改善, 結核予防法の推進, 特に BCG 予防接種による免疫力の獲得.

②抗結核化学療法剤の発展にともなう結核菌の病原性の変化⁷⁾.

③近年, セフェム系抗生剤が多く用いられるようになり, その多くが抗結核菌作用を有すること.

などが考えられている. 同時に, 尿中結核菌の陽性率の低下も報告されており, このような結核症を悪性腫瘍との鑑別も含めて術前に診断を下すことは困難な状況になっているといえよう. われわれ泌尿器科医としては, 「とってみたら結核だった」というようなことがないように非定型的な結核症の可能性を考慮し, これを除外できない場合には生検, 手術時迅速病理診断等の組織学的検索を積極的に行っていく必要がある.

結 語

精巣白膜および精巣鞘膜に発生した性器結核の1例を報告し, その背景について言及した.

本論文の要旨は第134回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した.

文 献

- 1) 近藤 厚: 男子性器結核, 日本泌尿器科全書. 第4巻, pp. 251-335, 金原出版, 東京, 1959
- 2) 松下一男: 男子性器結核, 新臨床泌尿器科全書. 市川篤二, 落合京一郎, 高安久雄編. 第1版, 5B, pp. 236-246, 金原出版, 東京, 1986
- 3) 加藤篤二: 陰囊水腫を伴った精巣鞘膜結核の1例. 泌尿紀要 16: 597-599, 1970
- 4) Arunabh AS, Bal S and Sarda AK: Isolated tuberculous involvement of tunica vaginalis. J Indian Med Assoc 86: 79, 1988
- 5) 友吉唯夫: 尿路結核のきのう・きょう・あす. 泌尿紀要 19: 283-289, 1973
- 6) 岡島英五郎: 尿路性器結核, 総論. 新臨床泌尿器科全書. 市川篤二, 落合京一郎, 高安久雄編. 第1版, 5B, pp. 149-195, 金原出版, 東京, 1986
- 7) Blaja C, Borthwick WM, Petkovic S, et al.: Morphological and clinical picture of urogenital tuberculosis. Eur Urol 3: 259-262, 1977

(Received on August 19, 1992)
(Accepted on October 9, 1992)